# تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها

# Drug Addiction in Jerusalem & Suggestions to Limit its Prevalence

**محمد عمران**

كلية العلوم التربوية، رام الله، فلسطين.

بريد إليكتروني: m.omran@unrwa.org

تاريخ التسليم: (٢٠٠٥/٥/٨)، تاريخ القبول: (٢٠٠٥/٩/٢٠)

**ملخص**

تهدف الدراسة إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات في القدس في الفترة الواقعة بين شهري آب وكانون الأول ٢٠٠٤م، ودرجة انتشارها وواقع مدمنيها من حيث مدى تأثرهم سلباً بالمخدرات، وواقع نظرة الآخرين لهم، وواقع نظرتهم للعلاج من أجل التخلص من المخدرات، ومدى فاعلية هذا العلاج وما الجهات التي توجهوا إليها، وواقع المنظومة القيمية التي تبرر إدمانهم. وقد اعتمدت الدراسة متغيرات مستقلة عديدة هي (العمر، والجنس، والمكانة الاجتماعية، والدخل الشهري، ومكان السكن، وتعليم الأب والأم، ثمّ الديانة)، كما اعتمدت تعاطي المخدرات محكا لهذه المتغيرات المستقلة. وقام الباحث بتصميم استبانة لقياس واقع تعاطي المخدرات وتشخيصه من قبل المدمنين، تعكس المتغيرات المذكورة على عينة مقصودة مكونة من ٢٣٠ مدمناً من منطقة القدس، وقد تم رصد درجة ثباتها عن طريق (الاختبار وإعادة الاختبار) فكانت ٠,٨٩ وبنسبة صدق للمحكمين تراوحت ٩٣ر٠، وقد استخدم الباحث الإحصاء الوصفي لمعالجة بيانات مشكلة الدراسة. توصل الباحث إلى أن غالبية المدمنين هم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عاماً، غالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين، ويسكنون المدن، ومعظمهم من ذوي الترتيب الوسط في العائلة. وقد أثرت المخدرات على حياة هؤلاء المدمنين سلبا بدرجة عالية جداً، وتأثرت نظرتهم إلى الحياة ونظرة الآخرين إليهم ومحاولة علاجهم لم تكن ناجعة. وقدمت الدراسة وصفا لآليات الحد من انتشار المخدرات، كما أشارت إلى بعض التوصيات التي تساعد على الحد من هذه الظاهرة الخطيرة.

**Abstract**

This study aims at diagnosing drug addiction and addicts in Jerusalem during and its prevalence among Palestinian youth. Effects of drugs and its negative impact; addicts perceptions of themselves and consequent remedy and degree of its isomorphic results were also

delineated, their appalling set of values were also laconically investigated. A stratified Sample of 230 addicts have been used as a sample of the study to see into the scope of independent variables such as age, sex, social status, income, residence, parents' education, and finally religion and then relation to addiction. To particularize measuring the range of relationship among these variables in relation to addiction, a valid and reliable (test-retest 0.89) instrument was designed accordingly with a trustee validity of (0.93). Descriptive statistics were also approbated to see into classification and analysis of the data collected. The study revealed that the majority of addicts are single adults of 22 years of age living in the city. Deviance in their behavior, low self morale, hampered perception of self, extricated vision of solution to addiction, and a consequent inconsonance in peoples' perception to addicts were the major products of this study. The study also furnished a description for the mechanisms of drugs prevalence in addition to recommendations that are highly correlated to drug addiction.

**المقدمة**

إن النظرة التاريخية إلى تطور تعاطي المخدرات في القدس الشرقية تلقي الضوء على ماهية هذه المشكلة حالياً وأبعادها المختلفة، كما أنّ تطور رد الفعل من الناحية التاريخية، خاصة ما بعد عام ١٩٦٧م يساعد على التحليل الاجتماعي السياسي لهذه الظاهرة وتطور السياسة الاجتماعية التي شكلت للتعامل مع هذه الظاهرة الخطيرة التي نشأت وتعززت نتيجة الاحتلال الإسرائيلي.

تعد مشكلة المخدرات في القدس الشرقية وبقية مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة مثلاً مناسباً لاستخدام التحليل الاجتماعي والسياسي، إذ إن القدس هي المدينة الوحيدة التي فرض على الفلسطينيين العيش فيها قهراً بجانب السكان اليهود. وإن أحد النتاجات التي برزت لهذه السياسة انتشار ظاهرة المخدرات في القدس الشرقية بداية، ومن ثم في بقية الضفة الغربية. وإن هذا الانتشار عزز من واقع الاحتلال الإسرائيلي، في حين يفسر المجتمع الإسرائيلي انتشار المخدرات فيه امتدادا وتأثرا بانتشاره في المجتمع العربي. ذلك التوجه الذي لا يرتكز على قاعدة عقلية منطقية. ويشبه هذا التصور مثيله الذي ظهر في المجتمع الأمريكي في بداية العشرينات، حيث ارتكز أحد التفسيرات لهذه الظاهرة على أن حركات ضد الأفيون، والكوكايين، و الماروانا كانت بالأصل موجهة ضد الأقليات.

وقد عُدّت الأقليات مصدراً أخلاقياً واقتصادياً وسياسياً مهدداً للمجتمع الأبيض الذي شعر بالقلق نتيجة لانتشار المخدرات في وسطه، والأمر كذلك في فلسطين. فإن سياسة المجتمع

الإسرائيلي هي تعزيز هذا الداء في المجتمع العربي كآلية دفاعية عما يحدث في مجتمعهم. مما يؤدي إلى تخفيض مستوى مشاعر الخوف والفزع التي انتابت المجتمع اليهودي.

وقد أشار كل من (javitz & shuval, ١٩٨٠) إلى أربعة عوامل من شأنها تعزيز استعمال المخدرات، هي:

١. عامل الأصدقاء: مدى توفر المخدرات في وسط الأصدقاء ومعرفة أشخاص ممن يتعاطونها، ووجود الفرد في ظروف وأمكنة استعملت فيها المخدرات.

٢. عامل الأسرة: هناك على الأقل خمسة عناصر يشملها هذا العامل - الخلفية الاجتماعية والاقتصادية وثقافة الوالدين ومهنتهما وكثافة السكن، ومكان السكن، ومدى محافظة أفراد الأسرة على التقاليد والقيم داخل البيت، وماهية العلاقات بين الأفراد وهروب الأحداث من البيت، و استخدام أحد الأفراد للمخدرات.

٣. أوقات الفراغ: كيفية قضاء أوقات الفراغ داخل البيت وخارجه (العمل، والتعليم) ومع من (أصدقاء.....).

٤. المدرسة: هناك ثلاثة أنواع من المتغيرات التي تلعب دوراً في هذا العامل:

أ. مدى تجاوب الطالب لتقاليد وتعليمات مدرسيه.

ب. التعليم والتحصيل العلمي والطموحات التعليمية.

ج. طبيعة علاقات الطالب داخل المدرسة.

وصلت بعض الأبحاث إلى أن فئات الأحداث، بشكل عام، هم عرضة للمخدرات لعدة أسباب، منها: كون أعضاء هذه الفئة في جيل المراهقة، مما يؤثر على نظرتهم اتجاه الكبار والتمرد على كل ما هو قديم من عادات وتقاليد الوالدين والمجتمع. وتعد هذه العوامل مواقف حياتية متطورة قد تؤدي لانخراط الحدث في فعاليات ذوات طابع انحرافي مشابهة لتصرفات أصدقائه. وهناك عامل آخر يرتبط بالخلفية الأسرية التي يعيشها الحدث، فالدخل المنخفض والضغط والإحباط الأسري، وطلاق الوالدين، والفقر، وعدم الاهتمام تؤدي كلها لتعاطي المخدرات. (Newcomb & etal, ١٩٨٨)

في مقابل ذلك، هناك أبحاث تطرقت إلى العوامل التي تؤدي للتعاطي في وسط طلاب المدارس، خاصة في الصفوف الثانوية. وفي بحث أجري على ٣٠٠٠ طالب في كاليفورنيا، تم التوصل للعوامل الهامة والمسمّاة عوامل الخطورة. أخذ هذا البحث بالحسبان تأثير عشرة عوامل: تعاطي الكحول، والعلاقة مع الكبار الذين يتعاطون المخدرات، والعلاقة مع الأصدقاء، والغياب عن المدرسة، والتحصيل العلمي والطموحات العلمية، ومعلومات الأستاذ عن المخدرات، ومعلومات الوالدين عن المخدرات، ومدى الارتباط والالتزام الديني، والضغوط النفسية ووجود عدم اكتفاء شخصي في الحياة. وقد توصل هذا البحث للنتيجة الآتية : إن العوامل

الأكثر أهمية هي وجود العلاقة مع الكبار المتعاطين للمخدرات ومع الأصدقاء ذوي السلوك "غير الاجتماعي والمنحرف" في الدرجة الأولى، وعامل الطموحات التعليمية والتحصيل الدراسي المنخفض في الدرجة الثانية. فضلا عن ذلك، تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة قوية بين التعاطي وبين المكانة الاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطالب ووجود علاقة ضعيفة بين التعاطي و الصعوبات الشخصية التي تواجه الطالب (Newcomb etal. ١٩٨٨).

هذه التفسيرات حول العوامل المؤدية لانخراط الأحداث في فعاليات التعاطي بالمخدرات مشتقة من نظريات عامة، ومنبعها علم الإجرام (Judith, ١٩٩٤) . ومجمل هذه العوامل هي:

١. عدم التنظيم الاجتماعي وفشل عملية التنشئة الاجتماعية.

٢. وضع مبررات واستخدام وسائل إبطال نفسية.

٣. ضعف الضبط الاجتماعي، خاصة في عناصر الارتباط والالتزام والمشاركة والعقيدة القائمة بين الطالب وأسرته، أصدقائه ومدرسته. حسب هذه النظرية، الأفعال المنحرفة تنفذ عندما تضعف علاقة الفرد بالمجتمع.

٤. وجود علاقات أسرية متفككة وتوترات في العلاقات الداخلية بين الأفراد.

٥. احتكاك الفرد بنماذج منحرفة.

٦. وجود ثقافة اجتماعية تبرر فعاليات انحرافية.

٧. وجود إحباط اجتماعي وفرص شرعية محددة.

٨. وجود المجتمع في عملية صراع ثقافي وذات مبنى يساعد على تكوين "غربة" بين الأفراد.

٩. ردود فعل اجتماعية - مؤسسية وجماهيرية وإعلامية - "سلبية" تجاه فعاليات فئة معينة وعملية لصق الوصمة على هذه التصرفات، مما يؤدي لعملية التعمق في الانحراف - وما يسمى بلغة علم اجتماع الانحراف بـ "الانحراف الثانوي".

من الجدير ذكره هنا أن هذه العوامل تعمل على حدة أو بعضها يعمل أو جميعها معاً.

إن من شأن ما ذكر أعلاه أن يضع مشكلة المخدرات ضمن قالب الفهم السياسي الاجتماعي لهذه المشكلة، ويعزز أهمية النظر إليها على أنها مشكلة ومعضلة اجتماعية لا بد من نسج خيوط سرية اجتماعية ضمن فلسفة المجتمع ومعززة لفهم تربوي سليم على مستوى الأفراد والسياسات للحد من هذه المشكلة، وعليه تأتي هذه الدراسة مجسدة لواقع هذه المشكلة حالياً ورصد درجة انتشارها حالياً في القدس الشرقية للخروج بتوصيات من شأنها أن تحد من انتشارها.

تحتل مشكلة إدمان المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والاجتماعية والطبية، تعد ظاهرة تعاطيها بأنواعها مختلفة، من الظواهر الخطيرة التي تجتاح دول العالم في وقتنا الحاضر.

ولقد صنف بعض علماء النفس وعلماء الاجتماع مشكلة المخدرات ضمن السلوك المضاد للمجتمع أو السلوك السايكوباتي. وقد أرجعت المشكلات إلى عوامل اجتماعية وأخرى شخصية أو فردية كامنة في شخصية المدمن، مما ساعد على التمادي في الإدمان، وإن كانت هذه المشكلة تعد مشكلة قانونية يطبق فيها القانون، ولكن يجب أن تتضافر جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيات من أجل الوصول إلى حلول جذرية لتلك الظاهرة التي أصبحت من المشكلات الرئيسة التي يعاني منها الشباب الفلسطيني والشباب في العالم كافة، اليوم، وقد نالت هذه الظاهرة اهتمام عدد من الباحثين والمختصين ورجال القانون والأطباء وعلماء النفس وعلماء الاجتماع والمصحات وأجهزة الدولة الإعلامية والهيئات العالمية وغير ذلك. فقد اهتمت تلك الهيئات بدراسة هذه الظاهرة للوصول إلى حلول تحد وتمنع من انتشارها وتعمل على القضاء عليها. إذ أن ضخامة هذه المشكلة لدى الشباب وما تسببه من آثار سلبية للمدمن وللمجتمع بشكل عام يعد ظاهرة خطيرة. لذا نجد الدول في العالم الآن تهتم بظاهرة المخدرات وتكرس المال والوقت والجهد الكثير لكي تقضي عليها وتواجه تلك الظاهرة بأفضل الحلول والطرق والعلاج. (Newcomb and etal, ١٩٨٨)

وبالرغم من هذا الاهتمام، وبالرغم من التشريعات المختلفة التي قصد بها الحد من انتشار هذه الظاهرة وبالرغم من كثرة الجهود المبذولة لمكافحة ظاهرة المخدرات والإقلال منها بالرغم من ذلك كله فإن هذه الظاهرة تأخذ شكلاً متزايداً ومقلقاً للمجتمعات والحكومات على السواء. وبالنسبة للإحصاءات حول انتشار ظاهرة المخدرات في أمريكا، فقد تعرض لها مورجان (١٩٨٢)، حيث تابع التاريخ الاجتماعي للمخدرات من سنة ١٩٠٠- ١٩٨٠م، أما فيما يتعلق ببعض المجتمعات العربية فالإحصاءات غير دقيقة وغير متوافرة، وذلك يرجع لحساسية الموضوع وعدم رغبة الجهات الرسمية في الكشف عن تلك المعلومات. أما فيما يتعلق بالمجتمع الفلسطيني فلم يستطع الباحث الحصول على إحصاءات من جهات مختصة حتى تاريخ هذه اللحظة.

**تعريف المخدرات**

هناك عدة تعريفات للمخدرات

**أولاً:** كل مادة طبيعية أو مستحضرة تحتوي على منبهات أو مسكنات، من شأنها إذا استخدمت في غير أغراضها الطبيعية والصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان.

**ثانياً:** كل مادة ينتج عن تعاطيها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة وتحدث فتورا في الجسم وتجعل الإنسان يعيش في خيال واهم فترة وقوعه تحت تأثيرها.

**ثالثاً:** التعريف الأمريكي "عقار إذا أخذ على جرعات معتدلة يخفف الحس ويريح الألم ويحدث النعاس أو النوم، وإذا أخذ بكميات كبيرة يسبب الهذاءات وهلاوس الحواس" (جامعة الكويت، ١٩٨٩).

**أنواع المخدرات**

المخدرات كثيرة ومتنوعة، وتختلف باختلاف تأثيرها ومصدرها. فهناك مخدرات ذات تأثير قوي وأخرى ذات تأثير خفيف، وهناك مخدرات تصنيعية وطبيعية وتخليقية.

١. **أنواع المخدرات حسب تأثيرها**

أ. نوع ذو مفعول قوي مثل الهيروين والمورفين ومشتقاته.

ب. نوع ذو مفعول خفيف مثل الماريجوانا والحشيش، عقار الهلوسة.

٢. **المخدرات الطبيعية**

أ. وهي نباتات طبيعية مثل الحشيش والأفيون والقات والكوكايين.

ب. المخدرات التخليقية: يتم إنتاجها في مصانع خاصة بمواد كيميائية متعددة، لا تحتوي على أية مواد طبيعية مثل المنشطات كالفيتامينات، والمهبطات مثل الباريتوات، والمهلوسات مثل ل.س.د.

ج. المخدرات: هي مواد طبيعية أدمجت مع مواد كيميائية مثل الهيروين والمورفين والكوكايين.

**مشكلة الدراسة**

تتمثل المشكلة في دراسة واقع انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات عند الشباب الفلسطيني في منطقة القدس العربية. تعد هذه الظاهرة من المشاكل متعددة الجوانب، حيث تُعدّ مشكلة قانونية، لأنّ المتعاطين يصطدمون من وقت لآخر بقوانين المجتمع مستهينين بما تنطوي عليه هذه القوانين من أحكام رادعة تجعل سجنهم أمراً واقعاً، وبالتالي ضياع لبعض القوى البشرية وتعطيل لها. كما تعد أيضا مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة صحية ونفسية. فالمخدرات تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة أيا كان نوع المخدرات من حيث القوة والنشاط ومن حيث المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم. أما من الناحية النفسية فالمخدرات تؤدي إلى حالة من الاضطراب العقلي المؤقت يزول بالامتناع عن تعاطيها، وأحياناً قد يسبب حالة دائمة تحتاج إلى فترة طويلة من العلاج.

أيضاً للمخدرات جانب اقتصادي، وهو على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للفرد من ناحية، وللمجتمع من ناحية أخرى. فمدمنو مدمني المخدرات هم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج، فالذين يقضون جزءاً من حياتهم في السجون بسبب تعاطيهم للمخدرات إنما يسقطون من حساب المجتمع في عمليات الإنتاج، وهم فضلاً عن ذلك يتركون وراءهم أسراً مشردة تعيش عالة على المجتمع نتيجة لفقدانها العائل إما بالسجن أو بالموت نتيجة المخدرات.

ويمكن القول: إن المخدرات خطر يهدد كيان المجتمع من حيث انتشار الجريمة وإيجاد طبقة من المجرمين من متعاطي المخدرات، مما يهدد علاقات الناس المختلفة، كما يهدد كيان المجتمع المادي والنفسي ويساعد على خلق الصراع والتدهور.

وفي فلسطين تعد مشكلة المخدرات مشكلة سياسية مرتبطة بالاحتلال الإسرائيلي. ومن خلال نشر المخدرات كان ذلك يؤدي إلى ضعف الشعب وتخلفه، بحيث لا تسمح حالته بالتفكير في الأمور الهامة. **وتتمثل مشكلة الدراسة في دراسة واقع انتشار المخدرات عند الشباب الفلسطيني في القدس العربية وتأثير المخدرات عليهم ونظرة المجتمع لهم.**

**أسئلة الدراسة**

وعلى ضوء المشكلة أعلاه فقد جسد الباحث مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما واقع مدمني المخدرات في منطقة القدس الشرقية من حيث أسباب التعاطي والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان؟

وقد انبثق عن سؤال الدراسة الرئيس أعلاه الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان حسب العمر؟
٢. ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والاجتماعية والنفسية المترتبة على الإدمان حسب الجنس؟
٣. ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والاجتماعية والنفسية المترتبة على الإدمان حسب الحالة الاجتماعية؟
٤. ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والاجتماعية والنفسية المترتبة على الإدمان حسب السكن؟

**أهمية الدراسة**

١. تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى في فلسطين، على حد علم الباحث، مما سيساعد في إعطاء صورة واضحة عن واقع الإدمان وأسبابه ونتائجه في مدينة القدس المحتلة مستندين إلى بيانات خضعت إلى معالجة علمية إحصائية.
٢. تشكل الدراسة قاعدة معلوماتية بيانية لدراسات لاحقة.
٣. تبين الدراسة مؤشرات علمية على عمق المشكلة وحجمها وطرائق التعامل معها.
٤. تقدم الدراسة مفاهيم علاجية نفسية للتعامل مع مشكلة الإدمان.

**محددات الدراسة**

محددات إنسانية: تحددت الدراسة بعينتها البالغة ٢٣٠ شخصا وبسماتها وخصائصها النفسية والصحية.

محددات مفهومية: تحددت الدراسة بالتعريفات الإجرائية التي حددها الباحث، فأينما وردت هذه المفاهيم تحمل الدلالات الإجرائية المشار إليها فقط.

محددات زمانية ومكانية: تحددت الدراسة بواقع الفترة الزمنية التي أجريت الدراسة بها وهي من شهر ٨ ولغاية شهر ١٢/ ٢٠٠٤.

محددات إجرائية: تحددت الدراسة أيضاً بأدوات إجرائها من حيث

١. العينة وسماتها

٢. الأداة، صدقها وثباتها.

٣. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

**الدراسات العربية**

**١. دراسة الصايغ (١٩٨٢م)**

هدفت دراسة الصايغ (١٩٨٢م) إلى التعرف على ظاهرة تعاطي الحشيش في البلدة القديمة، ومعرفة الأسباب التي جعلت القدس مكاناً لتعاطي الحشيش. حيث قام بتوزيع استبانة عن ظاهرة تعاطي الحشيش في البلدة القديمة، خاصة حارة النصارى وشارع باب الواد، وأظهرت النتائج بأن نسبة التعاطي كانت ٢٠% من عينة الدراسة، أما أهم أنواع المخدرات المنتشرة فكانت الهيروين، والحشيش، والحبوب المنومة، كما بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والجريمة، مثل لعب القمار والسرقة والقتل والسطو والخيانة الزوجية.

**٢. دراسة الشرفا (١٩٨٧م)**

أجريت الدراسة عام ١٩٨٧م حيث تناولت هذه الدراسة أهم أنواع المخدرات وهدفت إلى تعريف المجتمع المحلي بشخصية المدمنين ومراحل الإدمان المختلفة. تكونت الدراسة من عدة فصول، تحدث الباحث في الفصل الأول عن الإدمان وأعراضه وطبيعة وكيفية التعرف على شخصية المدمن. أما في الفصل الثاني فيبين الباحث الأسباب التي ساعدت على انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني، حيث بين أن هناك مجموعة من العوامل منها: العوامل السياسية وما حدث في المنطقة من استعمار واحتلال وعوامل اجتماعية، وتحقيق أهداف مادية، وضعف شخصية المدمن، والتفكك الأسري، ووقت الفراغ الزائد، وأصدقاء السوء، وانهيار القيم الأخلاقية والدينية، وسهولة الحصول على المخدرات، وصرف الأدوية بدون وصفات طبية.

واستعرض الباحث مشكلة المخدرات عند المرأة الفلسطينية ومدى انتشارها.

وبينت نتائج الدراسة أن أهم أنواع المخدرات المنتشرة في فلسطين هي الهيروين، والحشيش، وبينت النتائج أيضاً أن أكثر طرق التعاطي كانت عن طريق الشم، والفم، والحقن. وأخيراً بيّن الباحث أن أهم طريقة للقضاء على المخدرات تكون من خلال الوقاية والعلاج.

**٣. دراسة خميس، حبش (١٩٩٢م)**

بينت هذه الدراسة التي طبقت على عينة مكونة من ٣٥٠ مدمناً في شرق القدس أن (٧٨%) من مدمني المخدرات هم من الشباب اليافعين الذين يتمتعون بتعليم عالٍ وتحصيلهم المدرسي منخفض، إلى جانب نسبة قليلة من العاطلين عن العمل. وقد تمثل ضغط الأصحاب كأهم عامل في دفع الأفراد على الإدمان وتعاطي المخدرات، فضلا عن أن انعدام الخدمات العلاجية ساهم إلى حد كبير في تجذير المشكلة لديهم، في حين أنهم أبدوا رغبتهم الأكيدة في التخلص من الإدمان.

**٤. دراسة عبد الله وفاشة (١٩٩٣م)**

هدفت الدراسة إلى مقارنة شخصية الفرد الذي يتعاطى المخدرات بواقع شخصية الفرد الذي سبق له أن تعاطى المخدرات وأفراد أيضاً لم يسبق لهم تعاطي المخدرات. ومن أجل الكشف عن طبيعة واقع هذه الشخصية للمجموعات الثلاث، اعتمد الباحث على مقابلة ٨١ فردا لقياس مدى الصحة النفسية التي يتمتعون بها فضلا عن تقدير ذواتهم (Self-esteem) والرضا عن الحياة (Life Satisfaction) ومركز الضبط الصحي (Health Locus of Control). وقد بينت النتائج أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية ما بين المجموعات الثلاث، وقد ظهرت الفروقات لصالح الأفراد الذين سبق أن تعاطوا المخدرات وقد خضعوا للعلاج وعادوا إلى حياتهم العادية.

ومن جهة أخرى فقد بينت الدراسة أن هناك ارتباطاً سلبياً (Negative Correlation) ما بين تقدير ذوات كل من متعاطي المخدرات والذين لا يتعاطون بها فيما يتعلق برضاهم عن حياتهم ومتغيرات أخرى مثل الدخل والتدخين، بمعنى أن الذين لا يتعاطون المخدرات يختلفون بسماتهم الشخصية مقارنة بمن يتعاطونها.

**٥. دراسة غانم، محمد (١٩٩٨)**

بدراسة عنوانها، المدمنون وقضايا الإدمان – دراسة نفسية استطلاعية قام الباحث بالتعرف على وجهة نظر عينة من المدمنين نحو بعض قضايا الإدمان مثل بداية الإدمان ودوافعه، لأسباب التعلق بالمخدر. شملت عينة الدارسة مجموعة من المدمنين السعوديين بلغت ٩٤ مدمنا تراوحت أعمارهم من ١٨ – ٦١ عاما.

تبين أن فئة الإدمان الذي يبدأ من سن المراهقة قد احتلت المرتبة الأولى. كما تبين أن المشاكل الأسرية قد احتلت قمة الأسباب سواء أكانت بين الوالدين أو انفصالهم. وتبين أيضا أن الإدمان يؤثر سلبا على ملكة التذكر، وتبين أن عدم السيطرة على الشوق إلى المخدر يعد من أهم

الأسباب التي تقود إلى الانتكاسة وأن المدمنين قد اتسموا بالعصبية، وأنهم يشعرون بنبذ الآخرين لهم وتدهور حالتهم الصحية.

**٦. دراسة عبده، أشرف (٢٠٠٠)**

بدراسة عنوانها: الأبعاد النفسية لصورة الأب لدى مدمني الهروين بالمملكة العربية السعودية، قام الباحث بدراسة مشكلة البحث التي تجسدت في الكشف عن كيفية إدراك مريض الهيروين والسوي في المملكة العربية السعودية لصورة الأب وأبعادها السلوكية.

اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين: الأولى تجريبية، وهي مجموعة مرضى إدمان الهيروين وعددها ٥٤ والأخرى ضابطة من الأسوياء وبلغ عددها ٥١ مريضا. استخدم الباحث اختبارا من إعداده شمل ٨٠ فقرة اختيارية تقيس عشرة من الأبعاد السلوكية الخاصة بإدراك صورة الأب وهي الحماية والأمان، والنبذ والإهمال، والكراهية، والحب، والتمرد، والشك، والانفصال، والتقرب، والضعف، والقوة.

بينت النتائج أن هناك اختلافا ذا دلالة إحصائية بين مرضى الهيروين والأسوياء في بعد الشعور بالنبذ والإهمال على اختيار صورة الأب واختلاف في بعد الشعور بالحماية والأمان، واختلاف في بعد الشعور بالكراهية واختلاف في بعد الشعور بالحب، والشعور بالتمرد، وفي بعد الأوامر والتسلط، وفي بعد الانفصال، وفي بعد الشعور بالتقرب وفي بعد الشعور بالضعف، وفي بعد الشعور بالقوة لصالح مرضى إدمان الهيروين حيث يدركون بأن آباءهم أشد قسوة عليهم.

**٧. دراسة غانم، محمد (٢٠٠٣)**

بدراسة عنوانها: أحلام المدمنين – دراسة استطلاعية حضارية مقارنة لعقد مقارنة بين أحلام المدمنين في المملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية كمقارنة حضارية بهدف الوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما. أجرى الباحث دراسته على عينة مصرية تراوح المدى العمري لها بين ١٧ – ٤٩ عاما، أما العينة السعودية فتراوح المدى العمري ما بين ١٧ – ٤٦ عاما وتراوح المستوى التعليمي لهم مرحلة الالتحاق بالتعلم حتى الجامعي وكانت النتائج على النحو التالي:

إن غالبية المدمنين في حالة التعاطي لدى المجموعتين معا وتحديدا مدى المجموعة السعودية لا يتذكرون أحلامهم، وأن الأحلام الخاصة بتحقيق الذات وكذا الأحلام الجنسية تشبع بصورة كبرى لدى المجموعة السعودية، وأن المدمن وهو متعاط إنما يحلم أيضا بالتعاطي وإذا كان الحلم انعكاسا للواقع، فإن أحلام التعاطي تعبر عن أن محور حياة المدمن تدور حول هذا الأمر.

وتبين أيضا عند المدمنين بأن هناك كثرة في أحلام الألم والكوابيس التي تقود إلى الاستيقاظ وما يتبعه إحساس بالخوف والقلق وربما خشية النوم مرة أخرى لتكرار ظهور الحلم، كما وتبين

وجود أحلام تشبه حالة الفصام أو الهذيان وعدم مقدرة المدمن في حالة الانقطاع على التفريق بين ما يراه في الحلم وبين ما يراه في الواقع.

كما اتّسمت أحلام المدمنين في مرحلة العلاج النفسي بزيادة أحلام التعاطي والمصاعب النفسية وأن فترة التوقف في حد ذاتها يرافقها العديد من صدر الهلاوس وبعض صدر إيذاء النفس وإيذاء غيرهم وشك في قدرة الذات على التوقف وشك في قدرات الآخرين على علاجه.

وكخلاصة للفروق الحضارية بينت الدراسة أن المدمن السعودي أكثر اكتئابا من المدمن المصري وسيطرة مشاعر الأسى والحزن واليأس وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة والحب، وأن غالبية العدوان لدى المدمن السعودي يتجه إلى الذات ويأخذ أشكالا عدة، مثل: الموت بالجرعة الزائدة والاستمرار في المخدرات حتى الوصول إلى فقدان العقل والموت السريع والتشويه الجسدي، أما المصري فيتجه عدوانه إلى المرح مثل إلقاء النكات والسخرية من الذات والآخرين. كما بين أيضا أن كم الصراع وعدم حسمه لدى المدمن السعودي أكثر منه لدى المدمن المصري وذلك لفاعلية وتأثير العادات والتقاليد وضرورة عدم التخلي عنها.

**الدراسات الأجنبية**

**١. دراسة (Taylor & Francis, ٢٠٠١)**

كجزءٍ من التوعية التي قام الاستراليون بها لتوعية مجتمعهم بخطورة المخدرات، وتوعيتهم بضرورة تلقي العلاج، أجرى الباحثان دراسة كيفية لرصد وجهات نظر الأطباء الأخصائيين في وسائل التخلص من هذه السموم. ولهذا الغرض تم إجراء هذه الدراسة لتحديد وجهات نظر الأخصائيين، وقد جمعت البيانات الكيفية من خلال المجموعات المركزة بعد رصد عينة ممثلة مكونة من ١٢ مجموعة من مناطق ريفية ومدنية من (كوينز لاند) في استراليا وعلى مدار أربعة أشهر. شارك في هذه الدراسة ٥٢ مشاركاً منهم ٤٣ طبيباً و٩ اختصاصيي تغذية وصحة،حيث بلغ عدد المشاركين من الإناث ٢٠ ومن الذكور ٣٢ وبعمر متوسطه ٤٠,٥ سنة وبمدى عمري تراوح من ١٧-٧٠ عاما.

أجمع الأطباء على ضرورة تزويد بيوت المدمنين بأدوات ضرورية لعلاجهم مع ضرورة إخضاعهم إلى دورات تدريبية لرفع جاهزيتهم في معالجة أنفسهم للحد من أثر السموم والتخلص من ظاهرة الإدمان.

**٢. دراسة (Taylor& Francis, ٢٠٠٥)**

ناقشت هذه الدراسة معوقات التوتر الذاتي للمدمنين عن استخدامهم لمادة الستيرويد وآليات الرقابة الاجتماعية التي تحد من استخدام المادة المخدرة هذه وقد جمعت المعلومات الملحوظات عن طريق آلية الملاحظة التشاركية المباشرة لـ ١٤٧مستخدما تم إجراء ٩٨ مقابلة معمقة على ٤٢ مستخدم للتسيرويد و٤٩ مقابلة معمقة مع ٢٢ من مروجي المخدرات. وكما تم جمع بيانات من ثماني مجموعات تركيزية منهم مدربو رياضة وجمباز، وموظفو صحة وتغذية وموظفو

إعلام. تم تحديد المعوقات الاجتماعية وهي التكيف مع السمات المتعلقة بالإدمان، وجمع المعلومات المطلوبة، والتغلب على معوقات التمويل وإجادة المهارات المطلوبة في بيع المخدر وشرائه. وتبين أنه عندما تم التغلب على هذه المعوقات، فقد قل تأثير الرقابة الاجتماعية لمستخدمي الستيرويد. ومن هنا جاءت نتيجة الدراسة مجسدة في ضرورة تقوية الروابط الأخلاقية لدرجات التفاعل ما بين مستخدمي المخدرات، والضوابط الاجتماعية والسلوكية لتقليل استخدام الإدمان وانتشاره.

**إجراءات الدراسة**

**العينة**

اشتمل البحث على عينة مقصودة من متعاطي المخدرات في منطقة القدس، وقد بلغ عدد أفراد العينة ٢٣٠ شخصاً، تتراوح أعمارهم ما بين ١٨- ٤٦ عاماً. إن مبرر اختيار هذا المجال العمري للعينة هو أن هذا المجال العمري هو الذي يتعرض به الفرد إلى خبرات غير موجهة تدفع به إلى السير في سلوكات غير مرشدة. فقد بينت معظم الأبحاث العالمية (Newcomb, ١٩٨٩) وسهيل حسنين (١٩٩٠) أن بداية تعاطي المخدرات تبدأ في هذه الفترة الحرجة، التي من سماتها البحث عن الهوية والإنتاجية والثقة وعدم الثقة وتأخذ مجموعة الأقران.

وفي ما يلي وصف العينة حسب المتغيرات الديمغرافية وهي الجنس، والمكانة الاجتماعية، والعمر، والدخل، ومكان السكن، ومستوى تعليم الوالدين، والديانة والجداول التالية تبين خصائص العينة.

**جدول (١):** يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

| الجنس | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| ذكر | ٢٠٠ | %٨٧ |
| أنثى | ٣٠ | %١٣ |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **%١٠٠** |

**جدول (٢):** يبين توزيع العينة حسب العمر

| العمر | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| ١٨- أقل من ٢٣ سنة | ١٣٩ | %٦١ |
| ٢٣- أقل من ٢٨ | ٣٣ | %١٤ |
| ٢٨- أقل من ٣٣ | ٢٢ | %٩ |
| ٣٣- أقل من ٣٨ | ١٦ | %٧ |
| ٣٨- أقل من ٤٣ | ١٢ | %٥ |
| ٤٣- أقل من ٤٨ | ٨ | %٤ |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **%١٠٠** |

**جدول (٣):** يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

| الحالة الاجتماعية | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| أعزب | ١٨٧ | %٨١ |
| متزوج | ٣٣ | %١٤ |
| مطلق | ٧ | %٣ |
| أرمل | ٣ | %٢ |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **%١٠٠** |

**جدول (٤):** يبين توزيع العينة حسب مكان السكن

| مكان السكن | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| قرية | ١٥ | %٦ |
| مخيم | ٥٥ | %٢٤ |
| مدينة | ١٦٠ | %٧٠ |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **%١٠٠** |

**جدول (٥):** توزيع أفراد العينة حسب تعليم الأب

| الحالة التعليمية | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| أمي | ٤٧ | ٢٠% |
| ابتدائي | ١٤٣ | ٦٢% |
| إعدادي | ٢٥ | ١١% |
| ثانوي | ٩ | ٤% |
| دبلوم | ٦ | ٣% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

**جدول (٦):** يبين توزيع أفراد العينة حسب تعليم الأم

| الحالة التعليمية | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| أمية | ٣٦ | ١٦% |
| ابتدائي | ١٥٦ | ٦٨% |
| إعدادي | ٢٣ | ١٠% |
| ثانوي | ١٥ | ٦% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

**جدول (٧):** يبين توزيع أفراد العينة حسب الديانة

| الديانة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| مسلم | ٢٢١ | ٩٦% |
| مسيحي | ٩ | ٤% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

**الأداة**

تم استخدام أداة اشتملت على معلومات أولية من فقرة ١- ١٥. اشتملت على متغيرات ديموغرافية عديدة (مثل العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، ومنطقة السكن، ومستوى تعلم الأب والأم، وعدد أفراد الأسرة، والديانة،و العمل، والترتيب في الأسرة، ومن ثم رصد فقرات اختيار من متعدد ( ١٦، ١٨، ١٩، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٩) وفقرات يجاب عنها بنعم أو لا (٢٢، ٢٤، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤٠). وقد تطلب هذا مراعاة الفروق في طبيعة المقياس الفردي للحكم على الفقرات وإعطائها الدلالات التربوية لها. وأخيراً اشتملت الاستمارة على بعض الأسئلة الشارحة، مثل سؤال ٢٠، الذي يسأل المفحوص عن المبلغ الذي يكلف للتعاطي، وسؤال ٢١ (مدة التعاطي) وسؤال ٢٧ (فترة العلاج) وأخيراً ٣٩ (مدة السجن التي قضاها المبحوث).

**الصدق: صدق المحتوى**

اعتمد الباحث الصدق التركيبي (Construct validity) كأساس لتعزيز الصدق للأداة حيث إن الأداة ركبت على الصدق المفهومي للأدب التربوي الذي يعزز بنية المفاهيم والمضامين الواجب على الأداة اشتمالها. فضلا عن أن الباحث قد قام بعرض الاستبانة على متخصصين في مجال التربية وعلم النفس (صدق المحكمين) وقد تم تعديل بعض الفقرات التي اقترحها المحكمون وتمت إضافة فقرات أخرى قاموا باقتراحها، وقد بلغت نسبة الثبات ٠,٩٣ وتم اعتماد الفقرات التي نالت على نسبة موافقة من المحكمين بواقع ٨٠% أي أن الفقرة التي نالت ما نسبته ٨٠% فما فوق تم اعتمادها.

**الثبات**

تم اختيار عينة عشوائية من العينة المقصودة للدراسة وتم تطبيق الاستبانة بداية ومن ثم إعادة تطبيقها عليهم. وعند حساب معامل الارتباط عن طريق معامل ارتباط بيرسون تبين أن الأداه تتمتع بنسبة ثبات ٨٩ر٠ بين التطبيق الأول والثاني بخصوص الأسئلة ذات الاختيار المتعدد. أما بخصوص أسئلة نعم أو لا، فقد كان معامل الثبات ٨٥ر٠ بين التطبيق الأول والثاني.

**خطوات إجرائية للبحث**

١. تم تدريب ٣ مساعدين باحثين على طبيعة اختيار عينة مقصودة من منطقة القدس.
٢. تم تدريب المساعدين على تعبئة الاستمارة ورصد الإجابات بطريقة تتسق وموضوعية البحث وأهدافه بما يراعي الدقة والموضوعية.
٣. تم تحديد أفراد العينة.

٤. تم اعتماد آلية البحث الميداني من قبل الباحثين المساعدين وإجراء المقابلات المساندة للاستمارة وتعبئتها من قبل الباحثين المساعدين مباشرة.

٥. هناك عدد من الصعوبات الفنية والاجتماعية المؤسسية التي واجهت الدراسة منها:

* صعوبة التعرف على الأسرة التي ينتمي لها المدمن وذلك لأسباب اجتماعية.

* صعوبة التعرف على المدمن نفسه.

* تأثرت الاستجابات بانفعالات المدمنين.

٦. عدم وجود الوقت الكافي لدى الباحثين للبحث عن أفراد آخرين، وذلك لمحدودية الفترة الزمنية للبحث (خمسة أشهر). من آب – كانون الأول ٢٠٠

**النتائج حسب متغيرات الدراسة**

**السؤال الأول**

ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان حسب العمر؟

**النتائج حسب العمر**

تبين أن المدمنين من الفئة العمرية أقل من ١٨ إلى اقل من ٢٣ سنة، وكان عددهم ١٣٩ مدمناً وبنسبة ٦١% هم من المدخنين ويتعاطون مادة الحشيش كمادة مخدرة. كما يستخدمون المنومات ويتعاطون المخدرات أكثر من أربع مرات أسبوعياً، وأنهم تعاطوا المخدرات لأكثر من عامين وأنهم استخدموا المخدرات لأسباب، وأهمها: مشاعر الضغط والتوتر، والتخلص من الإرهاق وعدم وجود مكان لقضاء وقت الفراغ.

وقد أثرت المخدرات على هذه الفئة أكثر من غيرها، حيث عانوا من صعوبة في التفكير، والشعور بالتوتر والقلق ومشاكل مع الأصدقاء. وأنهم أيضا عانوا من قلة الاحترام والعزلة الاجتماعية.

**السؤال الثاني**

ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان حسب الجنس؟

**النتائج حسب الجنس**

تبين أن ٢٠٠ مدمناً من أفراد العينة هم من الذكور، وقد شكلوا ما نسبته ٨٧% من أفراد العينة، وهم من عائلات أعدادها تتجاوز ثمانية أفراد ومن ذوي الترتيب الوسط في العائلة وأنهم

أيضا من المدخنين ومعظمهم من العمال وبعضهم لا يعمل ونسبتهم ١٥%. وقد استخدم معظم الذكور المخدرات بتأثير من الأصدقاء. وأنهم تعاطوا الحشيش في البداية والمنومات أيضا.

لكن هناك عدداً بسيطاً من الإناث يستخدمن الكوكايين مرة واحدة أسبوعياً. لكن استخدام الذكور أعلى بكثير حيث يتناول معظمهم المخدرات أكثر من أربع مرات أسبوعيا، واللافت للنظر أن غالبية هؤلاء الشباب قد توجهوا إلى رجال الدين أو المشعوذين لحل مشكلة تعاطيهم المخدرات.

وقد تعاطى الذكور المخدرات بسبب مشاعر الضغط والتوتر، وللتخلص من الإرهاق، وعدم وجود مكان لقضاء الوقت والنزهة.

**السؤال الثالث**

ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان حسب الحالة الاجتماعية؟

**النتائج حسب الحالة الاجتماعية**

بينت النتائج أن ما مجموعه ١٨٧ والذين يشكلون ٨١% من المدمنين ومن غير المتزوجين. وما نسبته ١٤% متزوج والباقي ما بين مطلق أو أرمل. وقد تعرض بعضهم للسجن، ويعملون كعمال وبعضهم بدون عمل. وقد استخدموا المخدرات بتأثير من زملائهم وأصدقائهم أو من أسرهم. المدمنون المتزوجون أكثر استخداما للحشيش ويستخدمون المنومات والمخدرات أكثر من أربع مرات أسبوعياً، وينفقون ما قدره خمسون شيكلاً يوميا على المخدرات. وأن الغالبية العظمى من هؤلاء لم تتخلص من المخدرات، وكان سبب تعاطيهم للهرب من ضغوط الحياة ومشاعر التوتر والضغط والتخلص من الإرهاق، وأثرت عليهم المخدرات بدرجة كبيرة وأدت إلى صعوبة في التفكير ومشاكل مالية كبيرة.

**السؤال الرابع**

ما واقع مدمني المخدرات في القدس الشرقية والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الإدمان حسب مكان السكن؟

**النتائج حسب مكان السكن**

تبين أن ١٦٠ مدمنا وما نسبته ٧٠% هم من سكان المدينة وأن هؤلاء المدمنين قد تأثروا بالمخدرات كبقية أفراد العينة وينطبق هذا أيضا على النتائج حسب تعليم الأب والأم، وقد يعود ذلك إلى أن سكان المدينة غير متجانسين أصلا في خلفياتهم الاجتماعية كما هو التجانس في القرية إذ أن سكان المدينة تختلف أنسابهم وخلفياتهم الاجتماعية، ويكون الشباب عرضة للاحتكاك بشباب مختلفي السلوك.

**النتائج الإحصائية للفقرات**

للإجابة عن الفقرات من ١٠- ٤٠، فقد آثر الباحث رصد النتائج على شكل محدد، كل فقرة على حدة، وذلك للخروج بدلالات بحثية دقيقة وكانت النتائج كما يلي:

**السؤال رقم (١٠): هل تعمل؟**

أجاب على هذا السؤال "بنعم" ٤٨ شخصاً فقط من إجمالي العينة، وهذا العدد يساوي ما نسبته ٢١% فقط. وأجاب بلا ١٨٢ شخصاً ويشكلون ما نسبته ٧٩%. وهذا يشير إلى أن هناك نسبة عالية جداً من أفراد العينة لا يعملون.

**السؤال رقم (١١): عدد أفراد الأسرة.**

تبين أن غالبية مدمني المخدرات هم من عائلات متوسط عدد أفرادها ثمانية أفراد، وبلغ عدد المدمنين الذين ينتمون إلى عائلة مكونة من ثمانية ما نسبته ٧٠% من أفراد العينة. وما نسبته ٥ر٦% من المدمنين لا ينتمون إلى عائلات، بل هم أفراد يعيشون بشكل منفرد. وما نسبته ٥ر٧% (١٧ مدمناً) هم من عائلات كبيرة عدد أفرادها ١٢ فرداً.

**السؤال رقم (١٢): الترتيب في الأسرة.**

تبين أن ما نسبته ١٢،٩% هم من الأبناء ذوي الترتيب الأول في العائلة، وأن ما نسبته ٨٧،١% هم من الأبناء ذوي الترتيب الأوسط.

**السؤال رقم: (١٣): هل سبق وأن سجنت؟**

تبين أن ٦٠ مدمناً قد تم سجنهم سابقاً بسبب تعاطيهم للمخدرات، ويشكلون ما نسبته ٢٥،٩% بينما تبين أن ١٧٠ مدمناً ويشكلون ما نسبته ٧٤،١% لم يسبق لهم أن سجنوا بسبب تعاطيهم للمخدرات.

**السؤال رقم (١٤): هل تدخن؟**

تبين أن ٢٠٧ مدمناً يدخنون، وهم يشكلون ما نسبته ٩٠% من العينة بينما أجاب ٢٣ مدمناً بالنفي وهؤلاء يشكلون ما نسبته ١٠% وهذا يشير إلى أن نسبة المدخنين عالية جداً بين المدمنين.

**السؤال رقم (١٥): المهنة الحالية للمدمن.**

**جدول (٨):** يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة

| المهنة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| طالب | ١٣ | ٥% |
| موظف | ١٠ | ٤% |
| عامل | ١٦٥ | ٧٢% |
| مهندس | ٢ | ٠ر٠٨% |
| سكرتير | ٣ | ١% |
| معلم | ٤ | ٢% |
| بدون | ٣٣ | ١٥% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

يتضح من الجدول رقم (٨) أن نسبة ٧٢% من أفراد العينة هم من العمال، وما نسبته ١٥% ليس لهم وظيفة أو عمل، وما نسبته ٥% هم من الطلبة وما نسبته ٤% هم من الموظفين.

**السؤال رقم (١٦): كيف تعرفت لأول مرة على المخدرات؟**

**جدول (٩):** يبين كيفية تعرف أفراد العينة على المخدرات

| التعرف على المخدرات | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| بالصدفة | ٦ | ٣% |
| من الأسرة | ١٣ | ٥% |
| من الأصدقاء | ١٧٧ | ٧٧% |
| المجتمع بشكل عام | ١٤ | ٦% |
| مصادر أخرى | ٢٠ | ٩% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

يتضح من خلال الجدول رقم (٩) بأن نسبة ٧٧% من المدمنين تعرفوا على المخدرات عن طريق الأصدقاء، يلي ذلك نسبة ٩% عن طريق مصادر أخرى، و ٥% تعرفوا على المخدرات عن طريق الأسرة ونسبة ٣%عن طريق الصدفة وعن طريق آخر.

**السؤال رقم (١٧): ما المادة التي بدأت باستخدامها؟**

**جدول (١٠):** يبين نوع المادة المخدرة التي بدأ بها المدمن

| المادة المخدرة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| الحشيش | ١٨٩ | %٨٢ |
| الأفيون | ١١ | %٥ |
| المورفين | ٦ | %٣ |
| منومات (هيبودروم) | ٨ | %٤ |
| مسكنات الألم | ١٢ | %٥ |
| كوكايين | ٤ | %١ |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **%١٠٠** |

يتضح من الجدول (١٠) أن نسبة ٨٢% بدأوا بالحشيش يليه المسكنات فالأفيون والمنومات بنسبة ٤% ثم الكوكايين.

**السؤال رقم (١٨): ما المادة التي تستخدمها بشكل دائم؟**

**جدول (١١):** يبين المواد الأكثر استخداماً في الإدمان من قبل أفراد العينة

| المادة الأكثر استخداما في الادمان | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| الحشيش | ٨ | ٢ر٣% |
| الأفيون | ٢٧ | %١٢ |
| منومات (هيبودرون) | ١٤١ | %٦١ |
| مسكنات الألم | ١٦ | %٧ |
| كوكايين | ٢٥ | %١١ |
| ل. س. د | ٤ | %٢ |
| الماروانا | ٩ | %٤ |

يتضح من الجدول رقم (١١) بأن المواد الأكثر استخداماً في الإدمان هي المنومات بنسبة ٦١% يلي ذلك الأفيون بنسبة ١٢% ثم الكوكايين بنسبة ١١%، ثمّ مسكنات الألم بنسبة ٧% ثم الماروانا بنسبة ٤% وأخيراً الحشيش بنسبة ٣%.

**السؤال رقم (١٩): ما معدل تناولك لهذه المادة أسبوعياً؟**

**جدول (١٢):** يبين معدل تناول المخدرات أسبوعياً

| عدد المرات | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| مرة واحدة | ١٢ | %٥ |
| مرتين | ٢٢ | %٩ |
| ثلاث مرات | ١٣ | %٦ |
| أربع مرات فأكثر | ١٨٣ | %٨٠ |

يتضح من الجدول رقم (١٢) بأن نسبة ٨٠% من المدمنين يتعاطون أكثر من أربع مرات أسبوعياً، يلي ذلك ثلاث مرات بنسبة ٦%، ثم مرتين بنسبة ٩% وأخيراً مرة واحدة بنسبة ٥%.

**السؤال رقم (٢٠): ما المبلغ الذي تحتاجه للتعاطي؟**

تبين أن ١٥٢ مدمناً أي ما نسبته ٦٦% ينفقون ما قدره ٥٠ شيكلاً يومياً لتعاطي المخدرات.

**السؤال رقم (٢١): كم من الزمان تعاطيت؟**

تبين أن ١٦٣ مدمناً أي ما نسبته ٧١% قد تعاطوا المخدرات لمدة عامين والباقي ٢٩% تعاطوا المخدرات ما بين ٣- ١٢ عاماً.

**السؤال رقم (٢٢): هل حاولت البحث عن علاج؟**

تبين أن ٢٠٢ من المدمنين ويشكلون ما نسبته ٨٨% قد حاولوا البحث عن علاج لمشكلة إدمانهم وأن ٢٨ مدمناً لم يحاولوا البحث عن علاج، وهم يشكلون ما نسبته ١٢%.

**السؤال رقم (٢٣): لأي جهة توجهت؟**

**جدول (١٣):**

| الجهة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| العائلة | ٢٠ | ٩% |
| الأصدقاء | ١٢ | ٥% |
| طبيب عام | ٩ | ٤% |
| مستشفى | ٥ | ٢% |
| مؤسسة خاصة | ٢٣ | ١٠% |
| رجال الدين | ١٦١ | ٧٠% |
| **المجموع** | **٢٣٠** | **١٠٠%** |

يتضح من الجدول أعلاه أن ١٦١ مدمناً وبنسبة ٧٠% قد توجهوا إلى رجال الدين، فيما تحول ٢٣ منهم وبنسبة ١٠% إلى مؤسسات خاصة.

**السؤال رقم (٢٤): هل تلقيت علاجاً؟**

تبين أن ٥٠ مدمناً قد تلقوا علاجاً، وهم يشكلون ما نسبته ٢٢% بينما بقي ١٨٠ ويشكلون ما نسبته ٧٨% بدون تلقي علاج.

**السؤال رقم (٢٥): أين تلقيت العلاج؟**

تبين أن ١٦٨ مدمناً ويشكلون ما نسبته ٧٣% تلقوا العلاج عند مشعوذين، بينما ٢٧ مدمناً ونسبتهم ١٢% تلقوا العلاج في بيوتهم و ١٣ مدمناً ونسبتهم ٧% تلقوا العلاج في مراكز لعلاج المدمنين.

**السؤال رقم (٢٦): ما هي طريقة العلاج؟**

تبين أن ١٦٥ مدمناً ويشكلون ما نسبته ٧٢% قد تلقوا العلاج عن طريق الشعوذة، والباقي خضع لعلاج نفسي وإعادة تأهيل في مؤسسات مختلفة.

**السؤال رقم (٢٧): كم استمرت فترة العلاج؟**

تبين أن ١٨٤ مدمناً وهم يشكلون ما نسبته ٨٠% لم يتلقوا العلاج في حين أن ٣٠ مدمناً ويشكلون ما نسبته ١٣% تلقوا العلاج لمدة تتراوح من شهر إلى سنة واحدة.

**السؤال رقم (٢٨): هل ساعدك العلاج في التخلص من تعاطي المخدرات؟**

تبين أن الغالبية العظمى ٨٥%، أي ١٩٦ شخصاً لم يساعدهم العلاج على التخلص من تعاطي المخدرات نهائياً بينما تبين أن ٣٤ مدمناً (١٥%) قد ساعدهم على التخلص من الإدمان ولكن ليس بشكل تام.

**السؤال رقم (٢٩): ما هي النواحي التي استفدت منها من العلاج؟**

تبين أن ما نسبته ٢ر١٤% أجابوا بنعم يرون بأنهم قد استفادوا من العلاج في التخلص من الإدمان، وترى نسبة ١ر٧٤% من المدمنين أنهم قد تعرفوا على مواد جديدة وتم استخدامها من قبلهم. بينما ٦ر١١% لم يستفيدوا من العلاجات المقدمة اليهم.

**السؤال (٣٠):** ما أسباب تعاطيك للمخدرات؟

| الرقم | السبب | نسبة الإجابة بنعم |
|---|---|---|
| ١. | الهرب من ضغوط الحياة | ٨ر١٦% |
| ٢. | مشاعر الضغط والتوتر | ٩ر٩٠% |
| ٣. | الرغبة في تجريبها | ٦ر٢٤% |
| ٤. | حب الاستطلاع | ١ر١٨% |
| ٥. | تقليد الزملاء | ١ر٢٠% |
| ٦. | التخلص من الإرهاق | ١ر٨٧% |
| ٧. | الهروب من الواقع | ٢ر٢٧% |
| ٨. | الوفرة المادية | ٤ر٨٨% |
| ٩. | كثرة وقت الفراغ | ١ر١٨% |
| ١٠. | عدم وجود مكان لقضاء الوقت والنزهة | ٤ر٨٨% |
| ١١. | الأصدقاء | ٦ر٢٤% |
| ١٢. | أجبرت على تعاطي المخدرات | ٣ر٢٣% |

تبين أن أسباب تعاطي المخدرات مختلفة ومتنوعة، حيث جاء السبب الأول مجسدا في مشاعر الضغط والتوتر التي يعاني منه متعاطي المخدرات، يليه الوفرة المادية، ومن ثم عدم وجود مكان لقضاء الوقت والنزهة تتبعه الرغبة في التخلص من الإرهاق.

**السؤال رقم (٣١): هل أثرت عليك المخدرات؟**

تبين أن ٢٢٥ مدمناً قد أجابوا بنعم وهم يشكلون ما نسبته ٩٨%. وأن مدمنين اثنين أجابا بلا وهم يشكلون ما نسبته ٢%. وهذا يشير إلى أن المخدرات أثرت بدرجة كبيرة جداً على المدمنين.

**السؤال رقم (٣٢): كيف كان تأثير المخدرات؟**

| الرقم | التأثير | نسبة الإجابة بنعم |
|---|---|---|
| ١. | صعوبة التفكير بشكل جيد | ١ر٩٦% |
| ٢. | صعوبة التذكر | ٢ر٢٧% |
| ٣. | الشعور بالتوتر والقلق | ٧ر٩٨% |
| ٤. | فقدان الاهتمام بالأشياء | ٤ر٩٧% |
| ٥. | المشاكل مع الأصدقاء | ١ر٩٦% |
| ٦. | عدم الرغبة في العمل وقلة النشاط | ٧ر٨٩% |
| ٧. | القيادة في خطر | ٢ر٢٧% |
| ٨. | مشاكل صحية | ٧ر٢٩% |
| ٩. | الشعور بالوحدة | ٣١% |
| ١٠. | عدم الثقة بالآخرين | ٢ر٢٧% |
| ١١. | مشاكل مع الشرطة | ٤ر١٩% |
| ١٢. | مشاكل في المدرسة | ٣ر٢٣% |
| ١٣. | مشاكل في العمل | ٦ر٢٤% |
| ١٤. | مشاكل مالية | ١ر٩٦% |

يتبين من النتائج أعلاه أن أثر المخدرات على المتعاطين تجسد بداية في شعورهم بالتوتر والقلق، ومن ثم فقدان الاهتمام بالأشياء، ومن ثم صعوبة التفكير بشكل جيد ومشاكل في التعامل مع الأصدقاء ومشاكل مالية، فضلاً عن عدم الرغبة في العمل وقلة النشاط.

**السؤال رقم (٣٣): هل تعاطي المخدرات أثر على نظرة الآخرين للمدمن؟**

أجاب ٢٢٧ مدمناً بنعم وهم يشكلون ما نسبته ٧ر٩٨%.

**السؤال رقم (٣٤): ما تأثير المخدرات على نظرة الآخرين للمدمن؟**

| التأثير | نسبة الإجابة بنعم |
|---|---|
| قلة الاحترام | ٩٨% |
| العزلة الاجتماعية | ٨ر٩٤% |
| إنهاء الصداقة | ٩ر٢٥% |
| الشفقة | ٢٢% |
| تكوين علاقات جديدة | ٢٢% |

يتبين بأن ٩٨% من المدمنين قد عانوا من قلة الاحترام من مجتمعهم نتيجة تعاطيهم المخدرات، وكما تبين أيضاً أن ٨ر٩٤% من المدمنين قد عانوا من العزلة الاجتماعية.

**السؤال رقم (٣٥): هل أثر التعاطي على صحتك؟**

أظهرت النتائج أن ٢٢٠ مدمناً ونسبة ١ر٩٦% أكدوا أن المخدرات أثرت على النواحي الصحية لديهم.

**السؤال رقم (٣٦): ما أثر تعاطي المخدرات على صحة المدمن؟**

| التأثير | نسبة الإجابة بنعم |
|---|---|
| الضعف العام | ٤ر٩٧% |
| ضغط الدم | ٩ر٢٥% |
| احمرار العينين | ٢ر٩٢% |
| أمراض الكبد | ٤ر٩١% |
| فقدان الشهية | ٩ر٩٠% |
| الضعف الجنسي | ٢ر٢٧% |
| اضطرابات المعدة والجهاز الهضمي | ٤ر٢٨% |
| الألم وأوجاع الرأس | ١ر٩٦% |

يتبين أن ٤ر٩٧% من المدمنين قد عانوا من الضعف العام نتيجة تعاطيهم المخدرات، كما تبين أيضاً أن ١ر٩٦% من المدمنين قد عانوا من الألم وأوجاع الرأس.

**السؤال رقم (٣٧): أثر المخدرات بشكل عام على المدمنين.**

| التأثير | النسبة |
|---|---|
| ١. الفصل من المدرسة | ٣ر٧٩% |
| ٢. ترك المدرسة والهروب منها | ٦ر١١% |
| ٣. ضعف التحصيل العلمي | ٣ر١٠% |
| ٤. الطرد من العمل | ٧ر٢٠% |
| ٥. تغيير المهنة | ٣ر٢٣% |
| ٦. عدم القدرة على العمل | ٧ر٢٩% |
| ٧. كثرة الديون | ٣١% |
| ٨. أعمل كثيراً لأغطي نفقات التعاطي | ٧ر٨٩% |
| ٩. السرقة | ٧ر٢٧% |
| ١٠. المشاجرات مع الآخرين | ٨ر٩٤% |
| ١١. بيع الأغراض والممتلكات | ١ر٩٦% |

يتبين أن ١ر٩٦% من المدمنين قد عانوا من بيع الأغراض والممتلكات نتيجة تعاطيهم المخدرات، وكما تبين أيضاً أن ٨ر٩٤% من المدمنين قد عانوا من المشاجرات مع الآخرين.

**السؤال رقم (٣٨): هل سجنت بسبب المخدرات؟**

أجاب ٢١٨ مدمناً بنعم وهم يشكلون ما نسبته ٨ر٩٤%.

**السؤال رقم (٣٩): أفضل طريقة لمواجهة المخدرات؟**

| الطريقة | نسبة الإجابة بنعم |
|---|---|
| التوعية لأضرار ومخاطر المخدرات ومخاطرها | ١ر٩٦% |
| السجن | ٤ر١٩% |
| العقوبة الجسدية من قبل الأهل والأقارب | ٨ر١٦% |
| التربية السليمة للأطفال | ٣ر٣٢% |
| العلاج الطبي | ٧ر٢٩% |
| العلاج النفسي | ٤ر٢٨% |
| العلاج الشعبي | ٣ر٧٩% |
| التربية الدينية | ٥ر٩٣% |

يتبين من الجدول أعلاه أن أفضل طريقة لمواجهة المخدرات حسب رأي المدمنين هي التوعية لأضرار المخدرات ومخاطرها ومن ثم التربية الدينية التي تعد أساسا لقيمنا الفلسطينية.

**خلاصة النتائج مرتبة تنازلياً حسب النسبة المئوية**

| النسبة المئوية | الموضوع |
|---|---|
| %٩٨ | من المدمنين أفادوا بأن المخدرات قد أثرت عليهم سلباً. |
| %٩٨ | من المدمنين شعروا بالتوتر والقلق. |
| %٩٨ | من المدمنين فقدوا احترامهم من المجتمع. |
| %٩٧ | من المدمنين فقدوا الاهتمام بالأشياء ولديهم مشاكل مادية وضعف عام في الصحة. |
| %٩٦ | من المدمنين أفادوا بوجود صعوبة في تفكيرهم بشكل جيد، وتأثير سلبي على صحتهم. |
| %٩٦ | من المدمنين يعتقدون بأن أفضل طريقة لمواجهة المخدرات هي التوعية بالأضرار والمخاطر. |
| %٩٤ | من المدمنين سجنوا بسبب التعاطي. |
| %٩٣ | من المدمنين يعتقدون بأن أفضل طريقة لمواجهة المخدرات هي التربية الدينية. |
| %٩٠ | من المدمنين هم من المدخنين، ويعملون بشكل إضافي لتغطية تكاليف التعاطي. |
| %٩٠ | من المدمنين استخدموا المخدرات بسبب مشاعر التوتر والضغط. |
| %٨٨ | من المدمنين حاولوا البحث عن علاج. |
| %٨٧ | من المدمنين هم من الأبناء من ذوي الترتيب الأوسط. |
| %٨٥ | من المدمنين لم يساعدهم العلاج في التخلص من الإدمان. |
| %٨٢ | من المدمنين بدأوا باستخدام الحشيش في بداية إدمانهم. |
| %٨٠ | من المدمنين يستخدمون المخدرات أربع مرات أسبوعياً فأكثر. |
| %٧٩ | من المدمنين لا يعملون. |
| %٧٨ | من المدمنين لم يتلقوا العلاج. |
| %٧٧ | من المدمنين تعلموا الإدمان بوساطة أصدقائهم. |
| %٧٣ | من المدمنين تلقوا العلاج عند مشعوذين. |
| %٧٢ | من المدمنين هم من العمال. |
| %٧١ | من المدمنين تعاطوا المخدرات أكثر من عامين. |
| %٧٠ | من المدمنين من عائلة مكونة من ثمانية أفراد فأكثر. |
| %٧٠ | من المدمنين توجهوا لرجال الدين بغرض العلاج. |
| %٦١ | من المدمنين يستخدمون المواد المنومة بشكل دائم. |
| %١١ | من المدمنين لم يستفيدوا من العلاج |

**تحليل النتائج**

إن المتفحص لنتائج هذا البحث المتمثل في طبيعة النسب المئوية لاستجابات المدمنين التي تراوحت **بمدى** من ١١% ولغاية ٩٨% المتمثل في أن ١١% من المدمنين لم يستفيدوا من العلاج وأن ٩٨% من المدمنين أفادوا بأن المخدرات قد أثرت عليهم سلبا، ليجد أن أبرز ملامح هذه الدراسة قد تجسدت في مدى التحليل التالي:

١. إن ٩٨% من المدمنين أفادوا بأن المخدرات قد أثرت عليهم سلبا وأن ٩٨% منهم قد شعروا بالتوتر والقلق ونفس النسبة من المدمنين قد فقدوا احترامهم من المجتمع. ان هذه النسبة العالية من المدمنين لتشخيصهم لأثر المخدرات عليهم تشير إلى خطورة المخدرات والآثار الاجتماعية المدمرة التي تحدثها بين أفراد المدمنين. ومن الواضح أنه فضلاً عن الأضرار المادية والجسمية التي تحدثها المخدرات فإن ارتفاع نسبة التوتر والقلق بين المدمنين تشير أيضا إلى ارتفاع التوتر النفسي والعزلة الاجتماعية التي يعاني منها المدمن، لان المخدرات تعمل بعكس اتجاه القيم في مجتمع عربي مسلم.

٢. إن ارتفاع نسبة المدمنين الذين يعدون الإدمان قد أوقعهم في مشاكل مالية وضعف عام في الصحة وأفقدهم الاهتمام بالأشياء وبوجود صعوبة في تفكيرهم بشكل جيد ليتناسب أيضا مع التفسير أعلاه، حيث الآثار المدمرة على المدمنين، وهذا باعترافهم: إذ أجاب على مضمون هذه الفقرة ٩٦% بأن المخدرات كانت محطة سوء في حياتهم. ومن واقع هذا السوء واعترافهم بخطورة هذه المواد عليهم وجهلهم بواقع المخدرات قبل تعاطيها فقد أجاب ما نسبته ٩٦% بأنهم يعتقدون بان أفضل طريقة لمواجهة المخدرات هي التوعية بالإضرار والمخاطر. وما نسبته ٩٣% من المدمنين يعتقدون بأن أفضل طريقة لمواجهة المخدرات هي التربية الدينية. ويعتقد الباحث أن التفسير الطبيعي للجوء الديني لحل مثل هذه المشكلة هو بدهية خلق الإنسان على فطرته الدينية التي يستأنس بها حال شعوره بالخطر وتهديد حياته.

٣. ومن الآثار المدمرة أيضا لهؤلاء المدمنين أن ٩٤% من المدمنين قد سجنوا فعلا بسبب التعاطي مما سبب لهم العزلة الاجتماعية و٩٨% منهم قد فقدوا احترامهم في المجتمع. إن عادة تعاطي المخدرات أيضا ارتبطت بعادة التدخين إذ أن ٩٠% من المدمنين هم من المدخنين ويعملون بشكل إضافي لتغطية تكاليف التعاطي. وعند النظر الى أسباب تعاطيهم للمخدرات أجاب ٩٠% منهم أنه بسبب مشاعر التوتر والضغط الذي يتعرضون له، ومن الواضح إن للمدخلات السياسية والاقتصادية إسهامات مباشرة في مشاعر التوتر والضغط هذا. والسؤال هو هل من الممكن استخدام المخدرات بسبب التوتر والضغط؟ يعتقد الباحث أنه عند النظر في أن ما نسبته ٧٩% من المدمنين لا يعملون وان ما نسبته ٧٢% هم من العمال فان مثل هذه النسب قد تفسر سبب التعاطي حال النظر إلى المستوى التعليمي إلى هؤلاء والبطالة التي يعانون منها. وهذا يشير إلى عدم امتلاك مثل هؤلاء الأفراد أية مهارات أساسية مطلوبة في سوق العمل أو عدم امتلاكهم لدرجات علمية للمساهمة في

سوق العمل، في حين أن نسبة المدمنين من الطلبة ٥%، ومن الموظفين ٤%، ومن المهندسين ٠,٠٨%.

٤. ونتيجة للضغوط الهائلة والمعاناة الشخصية التي تعرض لها المدمنون فإن ما نسبته٨٨% منهم قد حاول البحث عن علاج وما نسبته ٧٣% قد تلقوا العلاج عند مشعوذين، و٧٠% منهم عند رجال الدين، لكن في نهاية المطاف فإن ما نسبته ١١% لم يستفيدوا من العلاج. وأن ٨٥% من المدمنين لم يساعدهم العلاج في التخلص من الإدمان. وهذا يفسره بان نسبة ٧١% من المدمنين تعاطوا المخدرات اكثر من عامين، وأن ما نسبته ٨٠% من المدمنين يستخدمون المخدرات أربع مرات فأكثر أسبوعيا. إن مثل هذا الإصرار من قبل المدمنين على التعاطي قد يفسر عدم استفادتهم من تلقي العلاج.

٥. إن غالبية مدمني المخدرات هم من عائلات متوسط أفرادها ثمانية ونسبة هؤلاء المدمنين ٧٠%، وهذا يشير إلى أن حجم العائلة الكبير يزيد من احتمالية عدم تلقي أفرادها الخدمات المطلوبة مما يكون هذا سببا في تأثر الأفراد وتوجههم لتعاطي المخدرات. وبما أن الأفراد ذوي الترتيب الأول في الأسرة هم بداية الأكثر عرضة في الأسرة لمشاكلها. فكان ما نسبته ٩،١٢% هم من الأبناء ذوي الترتيب الأول مقابل ٨٧,١% من الأبناء ذوي الترتيب الأوسط.

٦. وعند السؤال عن كيفية تصرف المدمن لأول مرة عن المخدرات وان ٧٧% منهم قد استعملوا المخدرات من خلال أصدقائهم وهذا يفسر أن صحبة السوء هي من أهم مسببات السلوكات المنحرفة، وان ضغط الأصحاب يشكل قاعدة هامة في تحديد سلوك الأفراد. وان هذا الضغط المذكور قد أسهم في استخدام المدمنين بالبدء باستعمال الحشيش وبنسبة ٨٢% منهم. لكن من الواضح ان هذه النسبة لم تستمر في استخدام مادة الحشيش لفترة طويلة، حيث حول ما نسبته ٦١% إلى استخدام المنومات (هيبودرون) كوسيلة لهرب الجلوس والاعتكاف مع الذات وأصبح إدمانا سلوكيا، في حين أن ما نسبته ٣% قد استمروا باستعمالهم لمادة الحشيش. وقد شكلت مادتا الأفيون والكوكايين نسباً أيضا ليست طويلة، حيث شكلت ما نسبته ١١%، ١٢% على التوالي.

والأخطر من هذا أن ما نسبته ٨٠% من المدمنين يتناولون المخدرات أربع مرات أسبوعيا ما يشير إلى درجة إدمان عالية، وهذه الدرجة من التعاطي تتطلب نفقات أكثر، لدرجة أن ما نسبته ٦٦% من المدمنين ينفقون ما قدره ٥٠ شيكلا يوميا، مّما يُعظّم المشكلة الاقتصادية لديهم ويراكم أهمية التعاطي على ضوء المتطلبات الباهظة. ومن دواعي ومتطلبات هذا التعاطي فقد تبين أن استمرارية التعاطي قد بلغت سنتين لحوالي ٧١% من العينة لأن تكاليف الاستمرار بالتعاطي كانت باهظة. وفي مقابل ذلك فإن ٢٩% من المدمنين قد تعاطوا المخدرات من ٣-١٢ سنة.

**الأساليب العلاجية**

إن خطورة تعاطي المخدرات تكمن في ديمومتها وديمومة آثارها المدمرة على متعاطيها، وللحد من تأثيراتها السلبية لا بد من اعتماد برامج علاجية وهذه البرامج هي على النحو الآتي:

١. برامج تأهيلية في العيادة الخارجية. وعادة تستغرق ستة أسابيع في عيادات الصحة النفسية أو في عيادات مستقلة في المستشفيات. ويشمل التأهيل نوعين من العلاج، أولهما: جمعي ويضم عدداً من المدمنين، والآخر: أسري، ويضم أفراد الأسرة الواحدة لتعزيز المواجهة المدروسة بين المدمن وعائلته للتغلب على أسباب تعاطي الإدمان. إن فلسفة العيادة الخارجية تجسد أهمية بناء تقييم شامل لتوفير المعلومات الشاملة والكاملة لإختصاصيي المعالج لتشخيص ماهية العلاج المناسب بالاستعانة بالوالدين.

٢. برامج علاجية طويلة الأمد تعتمد على تنمية المهارات الوجدانية لدى المدمنين وتستمر عدة أشهر وقد يخضع المدمنون لعدة أنواع من العلاجات:

* علاج فردي/ جمعي للمدمنين لتنمية مهاراتهم الوجدانية والانفعالية وتعزيز اتجاهات سلبية نحو الإدمان وتبعاته. وتدريب المدمنين على أخذ مواقع قيادية لمتعاطي المخدرات من أجل بناء قدرات ريادية عندهم والبناء على قيادتهم لشيء يعود بالنفع على المجتمع.

* تدريب الآباء والأمهات لعلاج أبنائهم وتحديد السمات الواجب التعامل معها ضمن مهام خاصة فقط يتعامل معها الآباء والأمهات.

* تدريب المدمنين على مهارات الحياة اليومية المعيشية لرفع جاهزيتهم لبناء علاقات تواصلية مع أفراد عائلاتهم ومجتمعهم لزيادة نسبة تقبلهم في المجتمع.

٣. الانعكاس (Reflection): فقد يطلب المحلل عبارات المريض لمساعدته في توضيح مشاعره واتجاهاته، ويتطلب ذلك أن يعيد المعالج اتجاهات المريض ومشاعره التي يعبر عنها في الجلسة.

٤. استرجاع ذكريات المريض السابقة. ويعتمد هذا الأسلوب على ترجيع العلاج حول بعض الصراعات او المشاكل التي يقرر المعالج أنها المشاكل الرئيسة التي ينبغي علاجها. وبهذا يعزز المنهج الأساسي للوصول إلى الهدف المراد. وهنا يجب رصد بعض الكلمات الرئيسة أو المضامين التي يحددها المدمن للبحث في مجالاتها.

٥. تعزيز فلسفة الإرشاد النفسي والعلاج النفسي للإدمان الفسيولوجي والإدمان السيكولوجي.

والإدمان النفسي أو السيكولوجي هو رغبة في الاستمرار في تعاطي العقار لتخفيف الشعور بالانتباه، أما الجسمي أو الفسيولوجي فتعتاد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه، ويصبح الإنسان مقهوراً أمام إدمانه، ويعاني الفرد من رغبة عارمة للاستمرار في التعاطي والرغبة في

زيادة الجريمة مع التدهور المستمر المتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار.

٦. استخدام مواد كيماوية علاجية تسبب ردود فعل مكروهة عند المتعاطي حال استخدام المخدرات واستخدام مواد تلغي نشوء المخدرات (الأفينو نستات) تصد تأثير المخدرات الأفيونية وتؤثر على جاهزية الجهاز العصبي للتلقي.

**تقنيات الإرشاد**

- إعطاء النصائح والإرشادات للمدمنين.
- التحليل النفسي. (Psycho-analysis). أي العلاج عن طريق تحليل شخصية الفرد وكشف مكنونات اللاشعور عنده ضمن آلية الكبت (Repression) التي يطورها الفرد للهروب من الواقع الذي يعيشه.
- تفعيل الاختبارات والمقاييس النفسية على العملاء وشرح مدلولاتها النفسية والصحية ولتشخيص حالة المدمن ومعرفة قدراته.
- تشجيع المدمن للتفكير في مشاكله وحلها والتحكم في انفعالاته، وتشجيعه على أن يصل بنفسه إلى القرار الذي يساعده في حل مشكلاته وتحقيق التكيف.
- الإرشاد والتمركز حول المدمن. ويرتكز هذا الارشاد على فلسفة المقابلة ويبدأ المرشد بتكوين وتصميم مقابلة عن طريق شرح أوجه الاتفاق بينه وبين العميل، وتقع مسؤولية حل مشاكل المدمن على المدمن نفسه، فهو الذي يصل إلى القرارات، وهو الذي يصدر الأحكام وهو الذي يشرع في تنفيذها وفي تعديل سلوكه. وتتاح له الحرية المطلقة في أن يترك جلسات المعالجة في أي مرحلة يشاء له أن يقرر عما إذا كان يعود لاستئنافها أم لا.

ويلتزم المرشد بالصبر والاستماع والإنصات الجيد والتيقظ لما يقوله المدمن، ومن ثم تبدأ عملية الإصغاء التأملي والتفسيري عند المرشد. ولكي يحصل المدمن على قيمة علاجية، فإن التغييرات التي تحدث للمدمن يجب أن تكون تغييرات في المشاعر والاتجاهات وليست مجرد تغييرات في البعد العقلاني.

**التوصيات**

- ضرورة قيام الجهات المختصة بإجراء دراسات مستقبلية حول المخدرات، وأبعادها، ومشكلة المخدرات في المجتمع الفلسطيني: أسبابها وأساليب مكافحتها.
- توجيه الاهتمام البحثي لدراسة مشكلة المخدرات، وأسبابها، وأضرارها، ومدى انتشارها بين الشباب في المجتمع الفلسطيني.

- عقد الندوات، والمناظرات، والمحاضرات للتوعية بأخطار الإدمان.
- نشر الكتب، والكتيبات، والنشرات، والمجلات، والدوريات العلمية التي تعالج الإدمان.
- عقد ندوات توعية في القرى، والمدن، وأماكن تجمع العمال لنشر الوعي بينهم.
- إنشاء مؤسسات ترى حاجات المدمنين النفسية، والصحية، والاجتماعية.
- إدخال مادة الادمان ضمن المقررات، والبرامج، والمناهج الدراسية.
- نشر الوعي القانوني والتوعية بالعقوبات القاسية التي يفرضها القانون على التعاطي بالمخدرات.
- نشر الوعي الديني، والثقافة الدينية، وغرس منظومة القيم الاجتماعية عند الأفراد في المجتمع الفلسطيني، خاصة طلبة المدارس والعمال.
- تشغيل لجان اجتماعية لمكافحة المخدرات.
- الاهتمام بمرحلة الطفولة لبناء شخصية الأطفال، ولما للطفولة من أهمية بالغة في تعزيز ثوابت الشخصية لاحقاً، فلا بد من الاهتمام بشخصية الطفل، وحمايته من الأزمات والتوترات، والصراعات، وخبرات الفشل، والإحباط، ومن التعرض للقسوة، والحرمان، والعنف، والنبذ، والطرد، وعدم القبول أو الإهمال. يجب أن توفر المؤسسة التربوية الحديثة العطف، والحب، والدفء، والحنان، والرعاية، والقبول، والشعور بالانتماء، وحسن التوجيه. يجب أن نُنَمي بأطفالنا القيم الدينية السمحة وتقدير المصلحة الوطنية بحيث يكون أساس العلاقة التوسط والاعتدال.
- ترشيد الخبرات السيكولوجية لدى المعلم الحديث في المدارس الفلسطينية. بمعنى تعزيز الفهم النفسي التربوي عند المعلمين للأزمات النفسية التي يمر بها الطلبة، ومن ذلك الانطواء، والعزلة، والخجل، والشعور الزائد بالحياء، وتقلب المزاج، وفقدان القدرة على التركيز، والقلق، والغضب، والتهيج، وغير ذلك من السلوكيات التي قد تقود إلى الإدمان.

كما على معلمينا أن يوفروا ما يعرف باسم فرص الإعلاء أو التسامي بغرائز الطفل ودوافعه ورغباته الشاذة أو العدوانية وتحويلها إلى قنوات ايجابية مشروعة تبني شخصية الطالب وتصقلها وتنمي قدراته ومواهبه ومهاراته.

**المراجع باللغة العربية**


- الشرفا، ابراهيم. (١٩٨٧). ظاهرة المخدرات. الجمعية الخيرية لمكافحة المخدرات.
- الصايغ، ميشيل (١٩٨٢). ظاهرة تعاطي الحشيش. جامعة بيت لحم.

- جامعة الكويت. ( ١٩٨٥). نحو مجتمع أفضل. ندوة المخدرات. طرق الوقاية والعلاج. مركز خدمة المجتمع والتعليم المستمر.
- حسنين، سهيل. (١٩٨٢). "تعاطي وتجارة المخدرات في القدس الشرقية". رسالة ماجستير. الجامعة العبرية، معهد الإجرام.
- خميس، حبش. (١٩٩٢). المخدرات والإدمان. جامعة بيت لحم.
- عبدالله، فاشة. (١٩٩٣). "المخدرات، أنواعها، ومشتقاتها". مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية. العدد ٢٧٠. ١٥-٤٥.
- عبده، أشرف. (٢٠٠٠). "الأبعاد النفسية لصورة الأب لدى مدمني الهروين بالمملكة العربية السعودية". مجلة علم النفس. العدد ٥٥. – يوليو – أغسطس – سبتمبر . ص ١٤٠ – ١٦٢.
- غانم، محمد. (١٩٩٨). "المدمنون وقضايا الإدمان "دراسة نفسية استطلاعية". مجلة علم النفس، العدد ٤٦. إبريل – مايو – يونية. ص ٧٤ – ٨٨.
- غانم، محمد. (٢٠٠٣). أحلام المدمنين – دراسة استطلاعية حضارية مقارنة. مجلة علم النفس، العددان (٦٧)، (٦٨). ص ١٣٤ – ١٤٨.

**المراجع باللغة الانجليزية**

- Abdullah, T., and Fash, V. (1993). "A comparative study of ex-addicts, addicts (under treatment and its relationship to self-esteem, life satisfaction and **health** locus of control". Gaza International Symposium of Child and Peace, Gaza Mental Health Program.
- Bakalar, C., & Crinspoon, F. (1984). "Self help for addicts Nerves". Angus & Robertson.
- Khamis, V., and Hapihs, A. (1994). "Drug addiction among Palestinians in the West Bank", Bethlehem University.
- Javits. S., shuval, T. (1980). Self help in practice, a study of contact-a-family, Community work and family support. University of Sheffield, joint unit for social services Research.
- Juditha, Lewis. (1994). Addiction – concepts and strategies for treatment. Aspen Publication. USA.

- Newcomb, T., & etal. (1988). The depressed addicts?
- Ray. S., and Newcomb, T. (1990). Lay Care in illness. Social Science and Medicine, 22, 275-84.
- Taylor, & Francis. (2001). "General practitioners' view of home detoxification.. Drugs and Alcohol Review. Vo. 20, no. 4. pp. 395 – 406.
- Taylor, & Francis. (2005). "The barriers to illegal anabolic steroid use". Drug: Education, Prevention and Policy. Vol. 12, no. 4.